様式16

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 北陸電力健康保険組合  常務理事殿 | 承認伺 | 常務理事 | | 事務長 | 担当 |
|  | |  |  |
| 受付日 | | 令和 年 月 日 | | |

**第三者の行為による傷病届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |  | 下記のとおり届出いたします。  令和　　年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記号 |  | |  |  | 番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 会社名 |  | | | | | | | | | 所属名 | | |  | |
| 生年月日 | 昭  平  令 | |  | |  | | 現住所 | | |  | | | | |

**傷病者・相手方関係**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病者  の氏名 |  |  | 生年月日 | 昭 平 令 |  |  |  | 被保険者との関係 |  |
| 相手方  の氏名 |  |  | 生年月日 | 昭 平 令 |  |  |  | 相手方不明の場合  その理由 | |
|  | |
| 相手方  の住所 |  | | | | | | |

**相手方の自動車保険加入状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車登録番号または車両番号 | |  | | | | | |
| 自賠責  保険会社 | 所在地 | | 電話 ( ) － | 名称 |  | 担当者 |  |
| 任意保険  会社 | 所在地 | | 電話 ( ) － | 名称 |  | 担当者 |  |

留意事項

・任意保険に加入している場合、「第三者の行為による傷病届」等の届出書類作成・提出について

損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。詳しくは契約されている損害保険会社に

お問い合わせください。事故証明書の写しも損害保険会社から入手できる場合があります。

・記入が難しい事項がありましたら、当組合事務長までご連絡ください。（電話０７６－４０５－３１２９）